

住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種用】

※3回目用の接種券は、2回目接種を受けてから5か月以上経過後に送付します。

令和 年 月 日

札幌市長宛

ふりがな

申請者氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員
その他（ ）

札幌市において、**3回目予防接種**を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

以下、申請者と同じ情報は、にチェックを入れることで省略できます。

接種対象者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ							
	氏名								
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒						
	居住先住所		〒						
	生年月日	年 月 日							
接種券番号(10桁)									
届出理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> DV、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している (↓)								
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒							

※裏面の「接種券貼付用紙」に接種券番号及び1・2回目の接種状況確認のため、被接種者の3回目接種券の写し（コピー）を必ず添えてください。

1・2回目接種状況

接種状況	1回目	①接種日：_____年_____月_____日 ②ワクチン種類（当てはまるものにチェック）： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田/ノババックス <input type="checkbox"/> その他（_____） ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input type="checkbox"/> 個別医療機関 <input type="checkbox"/> 市町村の集団接種会場 <input type="checkbox"/> 職域接種 <input type="checkbox"/> その他（具体的に：_____） ④接種場所：（_____） ⑤接種券を送ってきた市町村名：（_____） ※接種時に使用した接種券を送ってきた市町村名をご記入ください。
接種状況	2回目	①接種日：_____年_____月_____日 ②ワクチン種類（当てはまるものにチェック）： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田/ノババックス <input type="checkbox"/> その他（_____） ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input type="checkbox"/> 個別医療機関 <input type="checkbox"/> 市町村の集団接種会場 <input type="checkbox"/> 職域接種 <input type="checkbox"/> その他（具体的に：_____） ④接種場所：（_____） ⑤接種券を送ってきた市町村名：（_____） ※接種時に使用した接種券を送ってきた市町村名をご記入ください。

接種券写し貼付用紙

被接種者の接種券の写しを貼付してください。

【被接種者の接種券の写し】

[申請先] 〒060-8405

札幌市保健所ワクチン接種担当部

※住所は記載不要です。郵便番号は必ず記載して下さい。